

Highlights fra

EASD 2023

EASD (European Association Study of the Diabetes) 2-6 okt. 2023 I Hamburg

Vi – Nermin Serifovski og Susanne Myrup Houe- var så heldige at deltage i årets EASD-konference på vegne af FSDS. I det følgende vil vi gerne dele de oplæg, vi fandt mest relevante for sygeplejen til mennesker med diabetes. Herunder de sygeplejefaglige refleksioner, vi tog med os som inspiration til videre udvikling af sygeplejen.

På årets EASD deltog ca. 11.500 forskellige sundhedsprofessionelle fra hele verden. Der var derfor også mange forskellige oplægsholdere og mange forskellige sessioner med hvert deres tema. Lidt af en kunst at prioritere, så vi var glade for at programmet var læst og gennemgået hjemmefra.

De forskellige sessioner varede typisk 1½ time, hvor hvert indlæg var mellem 15 til 30 min. Herudover var der hver dag to timer med orale poster præsentationer med indlæg på 5-7 min. Som der er ved alle internationale konferencer, var der også en stor industrihal, hvor vi nød den gratis kaffe og fik fremvist forskelligt teknologisk udstyr til fremtidige diabetesbehandling og screening.

Claude Bernard Award

Vi startede konferencen med at fejre den prestigefyldte *Claude Bernard Award*, der gik til den svenske seniorprofessor Åke Lernmark fra Lund universitet. Hans forskning vil i fremtiden kunne danne grundlag for udvikling af medicin, der kan forebygge og/eller forsinke udvikling af type 1 - diabetes. Det er via hans forskning blevet

tydeligt, at de antistoffer, der disponerer til udvikling type 1- diabetes, allerede er til stede i barnets tidlige alder (1 – 3 år). Udviklingen af antistofferne tyder på sammenhænge til forskellige virusinfektioner hos barnet. Resultaterne er fremkommet bla. via et stort kohortestudie med næsten 8000 raske børn. (The environmental determinants of diabetes in the young (TEDDY) study).

Sygeplejefagligt kan vi bibringe vores patienter viden om, at der fortsat forskes intenst i årsagen til type 1- diabetes, og hvordan sygdommen kan forebygges og behandles.



Fremtidig insulinbehandling - én gang ugentligt

Under emnet: "Fremtidig insulinbehandling" var der bl.a. fokus på studier, der sammenligner insulin én gang ugentligt med nuværende insulinregimer – én gang dagligt.

To af de studier, der blev præsenteret sammenlignede basal insulin Decludac

(Tresiba) med Icodec udviklet af Novo Nordisk hos både patienter med type 1 og type 2 diabetes (1,2).

Der synes at være bedre eller lige så god effekt på blodsukkerregulering både hos personer med type 1- og type 2 diabetes, men flere tilfælde med alvorlig hypoglykæmi.

Sygeplejefagligt må vi forholde os til, at nye insulintyper er på vej. Hvilke patienter og borgere vil kunne have gavn af disse insulintyper, og er der nogen for hvem, denne behandling er mindre egnet og kræver en særlig sygeplejefaglig indsats?

DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) – opfølgende resultater 40 år efter

DCCT har dannet grundlag for de behandlingsvejledninger vi har i dag indenfor type 1- diabetes. Vi fik præsenteret en gennemgang af follow up data fra deltagerne efter 40 år. Vi blev bekræftet i, at en intensiv behandling ved debut af sygdommen forbygger og forsinker udviklingen af diabetes relateret komplikationer, herunder kardiovaskulær sygdomme. Men også at det aldrig er for sent at intensivere indsatsen og diabetesbehandlingen hos personer med type 1 diabetes (3).

Sygeplejefagligt skal vi fortsat have fokus på, hvordan vi møder og tilrettelægger forløb for personer med nyopdaget type 1- diabetes. God blodsukkerregulering i starten af sygdommen er afgørende for udvikling af komplikationer senere i livet.

Perifer og kardiovaskulær neuropati

Det er ikke ny viden at glukoseregulering er en afgørende faktor for udvikling af diabetisk neuropati, men det er ikke uden betydning, hvordan vi monitorerer status og udviklingen hos den enkelte patient.

Det var fokus i et studie, hvor forskelligt udstyr og redskaber til monitorering af perifer neuropati i forhold til fodstatus blev

kortlagt og evalueret. En afgørende faktor udover selve udstyret er nemlig, om udstyret bliver anvendt ensartet af de sundhedsprofessionelle. Studiet appellerede til, at vi ikke kun anvender de mest valide redskaber og udstyr men i høj grad har fokus på, hvor ensartet vores målinger foretages og dermed også dokumenteres (4).

Sygeplejefagligt kan vi bidrage tværfagligt til at monitorering af fodstatus, herunder måling af perifer neuropati varetages ensartet i klinikken. Udvikling af et oplæringsprogram f.eks. via e-læring kunne bidrage til ensretning af, hvordan vores måleudstyr anvendes.

Diabetes, depression og psykisk sårbare med diabetes. Brug af teknologi

I denne session blev der fremlagt et studie, som havde fokus på accept og brug af kontinuerlige blodsuktermålinger hos personer med type 2- diabetes og svær psykisk sygdom. Studiet konkluderende at mennesker med psykisk sygdom kan have gavn af teknologi, men det fordrer en særlig indsats fra de sundhedsprofessionelle, herunder kontinuerlig opfølgning (5).

Sygeplejefagligt kan vi arbejde for, at en bredere gruppe af personer med diabetes får afprøvet og tilbudt teknologiske løsninger i form af CGM. Herunder personer med svær psykisk sygdom.

1. Better glycaemic control with once-weekly insulin icodec versus once-daily insulin degludec in adults with insulin-naive type 2 diabetes (ONWARDS 3)

Lingvay¹, M. Asong², C. Desouza³, P. Gourdy⁴, S. Kar⁵, A. Vianna⁶, T. Vilsbøll^{7,8}, S. Vinther², Y. Mu⁹;

2. Efficacy and safety of once-weekly insulin icodec versus once-daily insulin degludec in type 1 diabetes: ONWARDS 6

Russell-Jones¹, T. Babazono², R. Cailleateau³, S. Engberg³, C. Irace⁴, M.I.S. Kjaersgaard⁵, C. Mathieu⁶, J. Rosenstock⁷, V. Woo⁸, D.C. Klonoff⁹

3. Clinical perspective: how DCCT/EDIC changed the care of type 1 diabetes

B.A. Perkins;
Leadership Sinai Centre for Diabetes, Mount Sinai Hospital, Sinai Health, Toronto, ON, Canada.

4. How to prevent and to treat: multiple targets, multiple tools

S. Azmi; University of Manchester, Manchester, UK

5. Acceptability and feasibility of CGM for people with severe mental illness: a mixed-methods study

J.V.E. Brown¹, P.A. Coventry^{1,2}, N. Siddiqi^{1,3}, R.A. Ajjan^{4,5}